Lane Medical Library

Die

Lues als Ursache der Dementia

mit paralytischen Erscheinungen.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 4. Juni 1878

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Louis Streisand

pract. Arzt

aus Schubin bei Bromberg.

OPPONENTEN:

Herr Leopold Lange, Dr. med. u. pract. Arzt.
- Conrad Krebs, Dd. med. u. pract. Arzt.
- Wilhelm Warschauer, Cand. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seinem theuren Vater,

dem

Rabbiner N. Streisand

in San Francisco,

als Zeichen seiner Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Wenngleich es erst als das eigentliche Verdienst der letzten beiden Jahrzehnte betrachtet werden muss, die Syphilis als ätiologisches Moment von Geisteskrankheiten gehörig gewürdigt zu haben, so finden wir doch schon bei den ältesten Schriftstellern Andeutungen über gewisse durch Lues bedingte Störungen im Gehirn- und Nervensystem. Schon um das Jahr 1511 erzählt ein Geistlicher in einem Briefe an den Papst Julius II. über die Wunderthaten des heiligen Benno von einem syphilitischen Mädchen, das gelähmt und geisteskrank geworden, aber durch ein Gelübde wieder genesen sei. Ulrich von Hutten spricht in dem Buche: de morb. Gallic. curatione, Cap. III über den Eintritt der Lähmung und des Schlagflusses nach Syphilis. Sauchez erwähnt 1777 die Manie als Folge der Lues. Ein Zeitgenosse desselben, Astruc, schrieb ein Werk de morbis venereis und führte in demselben eine Anzahl von Hirnläsionen vor, die luetischen Affectionen zu Grunde lagen. Er hat wohl auch zuerst auf die bei Lues auftretenden Störungen der Blutcirculation innerhalb der Schädelhöhle aufmerksam gemacht, durch die er sich das Zustandekommen von

Kopfschmerzen, gravitas capitis, von Paralysen, Epilepsie, Hydrocephalus etc. erklärt. Er sagt (lib. IV, Cap. III, § 9): „Functiones illae, quae exercentur ope organorum in capite latentium, laedi possunt in lue venerea . . . 1) tumoribus praeter naturam genitis; exostosi, vel carie . . . .; nodis gangliisve pericranii aut meningum . . . .; apostemate vel tumore gummatoso in encephalo. 2) Haemostasia, seu sanguinis stagnatione et haerentia, sive fiat sola sanguinis spissitudine, vel a recensitis obicibus sanguinis fluxum retardantibus etc.“ Trotzdem waren die Begriffe über die Natur und das Vorkommen der Syphilis gegen Ende des 18. Jahrhunderts so verwirrt, dass Hunter, einer der genialsten Forscher und Lehrer auf dem Gebiete der externen Lues, dessen Ansichten hierüber noch heute maassgebend sind, in einer um diese Zeit erschienenen Abhandlung „über die venerischen Krankheiten“ äusserte: „Er habe nicht gesehen, dass das Gehirn, das Herz, der Magen, die Leber, die Nieren, noch andere Eingeweide an Syphilis gelitten hätten.“

Spätere Forscher, wie van Swieten, kannten bereits die syphilitische Apoplexie, Epilepsie, Blindheit und Taubheit. Lallemand erörterte (1834) ausdrücklich das Vorkommen von Geschwülsten der Meningen und Erkrankungen der Gehirnsubstanz, welche ausser den Knochenaffectionen häufig die Ursachen der Hirnsyphilis sein müssten. Knorre machte mehrere Fälle von Lähmung nach Syphilis (Deutsche Klinik. 1849)

bekannt. Romberg veröffentlichte (1851. Klinische Wahrnehmungen) mehrere Fälle von syphilitischer Lähmung des nervus oculomotorius, in denen er circumscripte Verdickungen der Hirnhäute als Ursache diagnosticirte. Griesinger (Archiv für Heilkunde) wies die diffuse chronische Arachnitis als Effect der Syphilis nach. Esmarch und Jessen (Archiv für Psychiatrie) veröffentlichten 3 Fälle von Geisteskrankheiten, die auf Lues basirten. Obgleich so die verschiedensten Forscher jener Zeit die Casuistik dieser Art von Geisteskrankheiten zu bereichern suchten, gelang es doch erst den bahnbrechenden Arbeiten Virchows, die Natur der durch Syphilis bedingten internen Krankheiten festzustellen. Die epochemachende Schrift Virchow's vom Jahre 1858 „über die Natur der constitutionell syphilitischen Erkrankungen" stellte die Gleichartigkeit der bei der Syphilis auftretenden Affectionen der inneren und äusseren Organe ausser jeden Zweifel, und betonte die Fähigkeit der Lues, einmal ein aus Granulationsgewebe bestehendes Neoplasma, ein anderes Mal eine einfache Entzündung anzuregen. Durch das grosse Werk desselben Forschers (Krankhafte Geschwülste, 1864—65) lernte man, den einfach entzündlichen Vorgang von dem spezifisch gummatösen zu scheiden, die Entwickelungsstufen und Ausgänge der einzelnen Krankheitserscheinungen zu analysiren, den Anfang des Krankheitsprozesses von den in der Folge auftretenden Erscheinungen zu trennen.

Durch diese Klarlegung kam Licht und Aufklärung in das bisher noch dunkele und durch sich entgegenstehende Ansichten wirre Gebiet der spezifischen Krankheiten, die man mit Recht als eine Geissel der Menschheit bezeichnen kann. Bald wurden auch histologische Studien über die bei Syphilis vorkommenden Veränderungen in den Nerven gemacht, während man den luetischen Erkrankungen der Gefässe erst später die gebührende Aufmerksamkeit widmete. In seinem Buche: „des affections syphilitiques“ deutet Lancereaux auf die Betheiligung der Gefässe mit den Worten hin: „La syphilis avec sa tendance prononcée à l'exsudation, ne pourrait-elle pas produire d'oblitération des artères et des capillaires? . . . . L'oblitération pourrait dans certains cas être consécutive au développement d'un produit plastique en dehors du calibre du vaisseau etc.“ Im Jahre 1874 hat Heubner eine grosse Anzahl von Fällen zusammengestellt, wo im Leben Syphilis mit Geisteskrankheiten combinirt war, und wo die Section in einer sehr grossen Zahl eine besonders auffallende Veränderung der Gehirngefässe ergab. Auf den besonderen Zusammenhang zwischen der Syphilis und Dementia paralytica haben Ludwig Meyer u. Westphal (Zeitschrift für Psychiatrie. XVIII u. XX. 1861 u. 63) aufmerksam gemacht.

Auch wir sind durch die Freundlichkeit des Directors der Irrenanstalt zu Pankow, Herrn Dr. Mendel, in der Lage, zwei Fälle von Dementia mit paraly-

tischen Erscheinungen zu veröffentlichen, die in der obengenannten Anstalt nach einer mehrmonatlichen antisyphilitischen Kur vollkommen geheilt wurden.

I. Fall.

Der 44 Jahre alte Fabrikbesitzer H. W. aus S. wurde am 22. Mai 1874 in die Anstalt des Herrn Dr. Mendel aufgenommen. In der Familie des Patienten sind Geistes- oder Nervenkrankheiten nicht vorhanden, Blutsverwandtschaft der Eltern besteht nicht. Der bisher immer gesund gewesene Patient acquirirte vor $^3/_4$ Jahren während seines Aufenthalts in Wien ein Chancre. Am 15. April wurden secundäre Symptome in Form von Ulcerationen in den Fauces constatirt und Inunctionen mit ungt. hydr. cin. 2,0 pro die vorgenommen. Acht Tage darauf wurde W. während der Mittagszeit eine halbe Minute lang ohnmächtig. Am Morgen des nächsten Tages stellte sich ein völlig ausgebildeter epileptiformer Anfall mit acht Stunden langer Bewusstlosigkeit ein, nach welchem eine allgemeine Schwäche und Herabsetzung der Sensibilität in den Extremitäten der linken Seite zurückblieb. Vierzehn Tage später wiederholte sich der Anfall, dauerte jedoch diesmal nur zehn Minuten. Das Bewusstsein soll nach zwei Venäsectionen zurückgekehrt sein. Unmittelbar nach den Anfällen

machte sich eine auffallende Sprachstörung bemerkbar. In der letzten Zeit haben sich dazu Wahnvorstellungen gesellt, die den Character der Grössenideen tragen.

So behauptet er, der Gasthof, in dem er mit seinen Begleitern zuletzt in Berlin gewohnt, gehöre ihm, er habe viel Geld geerbt und dergleichen mehr. Dabei ist er sehr unruhig, steht des Nachts oft auf, schläft im Ganzen wenig. Patient vervollständigt diese Angaben seines Bruders und Arztes folgendermaassen. Er habe die lateinische Schule in Halle bis Tertia besucht, darauf Maschinenbau erlernt und in verschiedenen Fabriken bis vor 12 Jahren gearbeitet, seit welcher Zeit er eine Eisenstift- etc. Fabrik etablirt habe. Das in Wien acquirirte Ulcus am Penis sei nach Gebrauch von Quecksilber bald geheilt; er habe Speichelfluss bekommen, so dass er nichts habe essen können. Später seien allgemeine Körperschwäche, Appetit- und Schlaflosigkeit sowie Schwindelanfälle aufgetreten. Bald gesellten sich auch Kopfschmerzen, besonders in der Stirn und im Hinterhaupt dazu, so dass Patient nicht wusste, was er machen sollte und keine klare Gedanken fassen konnte. „Was ich gelesen hatte, entschwand mir schnell, beim Stehen wurde mir schwindlig, so dass ich mich immer erst sammeln musste“ etc. Trotzdem war er in seinem Geschäfte bis vor 4 Wochen thätig. Im März 1877 brauchte er eine Schmierkur bis zur Salivation. Die Kopfschmerzen dauerten dabei fort. Seit vier Wochen ist auch die Sehkraft auf dem rechten

Auge schwächer geworden, während dieselbe links seit mehreren Jahren fast ganz geschwunden ist. Von den Anfällen selbst weiss Patient nichts. Seit dem letzten Anfall vor 14 Tagen haben die Kopfschmerzen etwas nachgelassen.

Status praesens. Schädel dolichocephal, Haare ziemlich reichlich und ergraut. Percussion des Schädels nirgends schmerzhaft. Ohren wohlgebildet. Am linken Auge schwache centrale Trübung der Hornhaut. Patient liest mit diesem Auge Snellen No. 15 in 3 Fuss Entfernung. Die Sehstörung rechts ist nur unbedeutend. Pupillen von mittlerer Weite, beiderseits gleich. Patient giebt an, des Morgens verschwimme ihm Alles auf beiden Augen, er werde dann taumelig und wisse nicht, was passirt. Die rechte Pupille reagirt ziemlich gut auf Lichtreiz, die linke fast gar nicht. Der linke Mundwinkel ist tiefer als der rechte, die linke Nasolabialfalte schwächer. Beim Oeffnen des Mundes wird der rechte Mundwinkel stärker in die Höhe gezogen. Die wenig belegte Zunge zeigt gar keine Narben, wird gerade ohne Zucken herausgestreckt. Uvula nach rechts. Velumhälften gleich, leichte Pharyngitis, Backzähne schadhaft. Fettpolster und Muskulatur gut entwickelt. Herztöne normal, Herzaction beschleunigt. Starker Tremor der Beine beim Stehen, besonders des rechten. Hinter der corona glandis eine Narbe. Nirgends Lymphdrüsenanschwellung, am After mehrere Schleimhautfalten. Am rechten Unterschenkel ein bereits ver-

narbtes, etwas tiefer ein mit Schorf bedecktes Ulcus von anscheinend nicht spezifischer Natur. Beim Stehen mit geschlossenen Augen mässiges Schwanken. Patient steht beim Ankleiden auffallend breitbeinig, springt nur mühsam auf einen Stuhl, kann sich nicht auf demselben halten und klagt dabei vornehmlich über eine Schwäche im linken Bein, etwas weniger im rechten. Beim Gehen zieht er den linken Fuss nach, Kehrt macht er sehr unbeholfen und taumelt unmittelbar darauf einige Schritte weiter. Starker Tremor der ausgestreckten Hände, rechts stärker als links. Der rechte Hode wird fortwährend auf- und abgezogen. Händedruck mässig stark, gleichmässig. Patient will früher viel mehr Kraft in den Händen gehabt haben.

Ther.: Inunctionskur 2,0 ungt. cin. pro die.

Innerlich: Kali chlor.

Den 23. Mai schildert W. seinen psychischen Zustand mit den Worten: „ich wurde geradezu gesagt ordentlich dumm, ich verwechselte, was heute und was gestern passirte, mir fielen die alltäglichsten Namen nicht ein.“ Seiner Erlebnisse in Wien erinnert sich W. noch sehr gut. Jedoch weiss er nicht, dass er vor ein paar Tagen von Hause abgereist ist. Leichte Rechenaufgaben löst er nach langem Besinnen falsch und glaubt noch der Besitzer des Gasthofs zu sein, in welchem er bei seiner Durchreise durch Berlin gewohnt hat. Auf die Frage, wie er zu dieser Meinung gekommen sei, entgegnet er, es seien ihm auch schon

leise Zweifel über sein Eigenthumsrecht aufgestiegen, allein der frühere Besitzer sei ein gewisser W. gewesen (nennt seinen Namen), da er selbst nun Verwandte in Berlin habe, so hätte er sich combinirt, er sei der Erbe des verstorbenen W., der übrigens anders hiess. Die Verwaltung des Hôtels sei auch eine so erbärmliche, dass ein energischer Leiter, als welchen er sich fühle, zur weiteren Existenz des Gasthauses dringend erforderlich sei. Den 25. Mai hat W. des Nachts die Stube verunreinigt und schliesslich ein Stück von der Fenstergardine abgerissen, um sich zu reinigen; er weiss aber von alledem am Morgen nichts. Ueberhaupt vergisst er ungemein schnell, weiss nicht mehr, dass er kurz vorher Medizin genommen hat. Bis zum 30. Mai ist Patient in der Nacht häufig aufgestanden. Die Temperatur ist normal. Er behauptet, sein Gedächtniss sei bereits besser geworden, er sehe jetzt ein, dass er früher falsche Angaben gemacht habe. Auch die Sehkraft des rechten Auges habe zugenommen.

Den 12. Juni giebt Patient verschiedene Zeichen einer Abnahme sämmtlicher Symptome. Des Nachts will er im Bette geblieben sein. Der Tremor der ausgestreckten Hände ist geringer, dabei auch jetzt noch rechts etwas stärker als links. Er schwankt nicht bei geschlossenen Augen, springt ohne grosse Mühe auf einen Stuhl herauf und herunter, macht Kehrt ohne zu taumeln. Das linke Bein wird noch immer etwas steif gehalten und nachgezogen, aber entschieden weniger

als anfangs, das Zittern der Beine beim Stehen, das weite Auseinanderhalten der letzteren ist nicht mehr zu bemerken. Die linke Facialisparese ist noch vorhanden, Uvula nach rechts, der linke hintere Gaumenbogen etwas tiefer herabhängend, Zahnfleisch ziemlich geröthet. Aus einer eingehenden Unterredung mit W. geht seine sichtliche Besserung hervor. Die Kopfschmerzen, über die er beständig geklagt, sind bis auf ein dumpfes Gefühl im Kopf gewichen. Alle seine bisherigen Angaben über das Hôtel in Berlin erklärt er für Phantasieen und Unsinn. Er rechnet schwerere Aufgaben im Kopf, wenn auch mit sichtlicher Anstrengung, richtig aus. — Am 26. Juni hält sich W. noch immer still für sich, geht allein spazieren und unterhält sich nur selten mit Jemandem; darauf aufmerksam gemacht, sagt er dann, das läge so in seinem „Naturel.“ Mit dem rechten Auge sieht er wieder besser, giebt ziemlich vernünftige Antworten, erklärt nochmals seine früheren Aussagen und Klagen als Folgen des Fieberparoxismus, in dem er so verwirrt gesprochen habe. Seiner Anfälle erinnert er sich wohl, weiss aber nichts Genaues darüber anzugeben. — Am 17. Juli ist die linke Facialisparese noch vorhanden, die Pupille wenig erweitert, weicht beim Hervorstrecken ein wenig nach links ab. Am Velum nichts Abnormes. Patient giebt unaufgefordert an, dass er den linken Fuss noch etwas nachschleppe. Die Wahnvorstellungen im Beginn seiner Krankheit erklärt er für Unsinn. Das Gedächtniss sei

ziemlich so gut, wie vor der Krankheit, die Sehkraft rechts habe zugenommen.

Ther. Fortsetzung der Inunctionskur, innerlich: Kali chlor.

Am 27. Juli ist die rechte Pupille etwas weiter als die linke, die linke Gesichtshälfte etwas schlaffer, die Percussion des Schädels nirgends besonders empfindlich. Uvula nach rechts. Oberhalb der rechten Tonsille ein von einem Gefässkranz umsäumter kleiner Defect. Drüsenanschwellung nicht vorhanden. Das linke Bein wird schwer angesetzt, namentlich wenn Patient spricht und auf seinen Gang nicht achtet. Sehr geringer Tremor der ausgestreckten rechten Hand, links gar nicht, Händedruck beiderseits gleich kräftig. Beim Anheben beider Beine im Liegen leichter Tremor beiderseits. Am 7. August sind besondere Veränderungen nicht zu constatiren. Die Herztöne sind völlig normal, bei ausgestreckten Armen sieht man rechts im Latissimus dorsi einzelne fibrilläre Zuckungen. Patient will heute gar keine Erinnerung daran haben, dass er in Berlin war und allerhand verkehrte Handlungen vorgenommen habe. Er will das Alles erst in der Anstalt erfahren haben. „Ich weiss in aller Welt nicht, es befiel mich eine solche Schlafsucht, dass ich mir schon um 8 Uhr das Bett machen liess und wie betäubt war. „Ueber den Anfang seiner Krankheit kann er nichts berichten, er rechnet jetzt ziemlich schnell und richtig im Kopf.

Ther. Die Inunctionen werden ausgesetzt, täglich eine halbe Flasche Nenndorfer.

Am 10. September ist die Motilität noch mehr gebessert, nur in der linken Hand noch leichter Tremor vorhanden.

Am 24. September ist in der Motilität keine auffallende Veränderung mehr zu constatiren. In seinem psychischen Verhalten fällt dem Bruder die Gleichgültigkeit auf, mit der er von seinem Aufenthalt in der Anstalt spricht. Er hat in derselben in der letzten Zeit keinen psychisch anomalen Zustand gezeigt, er verlässt daher die Anstalt, um nach Hause zurückzukehren.

Dass die Paralyse im vorliegenden Falle durch syphilitische Prozesse im Gehirn bedingt gewesen, unterliegt bei der schnellen Wirkung der Quecksilberbehandlung wohl keinem Zweifel. Wir können vom Beginne der Kur an fast täglich den Rückschritt der Krankheit, das Verschwinden der Kopfschmerzen, die Abnahme der Motilitätsstörungen, die Wiederkehr des Gedächtnisses und die Fähigkeit des Patienten, wieder folgerichtig zu denken, beobachten. Bevor wir noch näher auf diesen Fall eingehen, wollen wir erst die zweite Krankengeschichte folgen lassen.

II. Fall.

Patient, der Kaufmann P. aus Berlin, 36 Jahr alt, stammt aus einer hereditär nicht disponirten Familie. Die noch lebenden Eltern, 73 und 68 Jahre alt, sind dem Alter entsprechend gesund und nicht mit einander blutsverwandt. Ein Bruder des Patienten, 39 Jahre alt, ist wegen lüderlichen Lebenswandels mit der Familie zerfallen, andere Geschwister sind nicht vorhanden. P. ist in Berlin geboren, hat bis Secunda Gymnasium besucht, dann in der üblichen Weise die Handlung erlernt, in verschiedenen Geschäften conditionirt und sich vor zehn Jahren etablirt. Seit sieben Jahren verheirathet, hat er einen Sohn von fünf, eine Tochter von vier Jahren. Bis auf ein seit mehreren Jahren bestehendes Halsleiden war Pat. immer gesund, von heiterer Stimmung und zeigte Neigung zu einem lockeren Leben. Seit zwei Monaten fällt er durch sein verändertes Wesen auf. Der sonst so lebenslustige Mann zog sich scheu zurück, war nicht zum Ausgehen zu bewegen, äusserte, er brenne ab, es solle Execution an ihm vollstreckt werden, sprach manchmal längere Zeit hindurch gar nicht. Dann wollte er wieder als Rentier leben und seine Wohnung danach einrichten lassen, im Allgemeinen herrschte aber die Unterschätzung seiner Verhältnisse vor. Bald war er nicht mehr im Stande, einen zusammenhängenden Satz hervorzubringen. In

den letzten Tagen ist auch die Zunge öfter „wie gelähmt“ gewesen. Patient wurde am 4. April 1876 in die Anstalt aufgenommen.

Status praesens. Pat. giebt sein curriculum vitae ziemlich geläufig, aber unsicher an, er weiss z. B. nicht mehr das Jahr seiner Etablirung, kann weder das Alter noch das Geburtsjahr seiner Kinder genau angeben, kann leichte Rechenexempel nicht lösen, macht einen leicht benommenen Eindruck, giebt an, er habe sich zu Hause eingebildet, er werde beraubt, das sei aber nur eine Idee gewesen, er sei düster, vergesslich geworden, habe sich viele Geschäftssorgen gemacht.

Haare dünn, grosse Platte. Pupillen beiderseits gleich, ad minimum verengt. Gesichtsfarbe gelb, blass. Sichtbare Schleimhäute geröthet. Linke Nasolabialfalte flacher, linker Mundwinkel etwas herabhängend, Zunge weiss belegt: ziemlich intensive Stomatitis mit Excoriationen. Der linke hintere Gaumenbogen hängt, Uvula nach rechts abweichend, Pharynx geröthet, Sprache zeitweise etwas stockend. Thorax breit und gut gewölbt. Muskulatur und Ernährungszustand gut. Herzaction sehr beschleunigt. In den Lungen nichts Abnormes, Leber normal gross. Hinter der Glans Penis eine strahlige Narbe. Am hintern Ende des Penis sechs Eccembläschen. Patient fällt beim Steigen auf einen Stuhl, die Beine zittern ihm, Stuhlgang ist retardirt, Urin ohne Eiweiss und Zucker. Temperatur normal.

Ther. Kali chlor gegen die Stomatitis.

Am 4. April Abends ist Patient äusserst benommen, spricht verwirrt, behauptet seit gestern in der Anstalt zu sein, beantwortet keine Frage richtig, verhält sich aber ruhig. Starke Sprachstörung.

Den 5. April delirirte Patient Nachts von einem Tiger, der ihm ein Bein abgefressen habe, von Läusen und Heuschrecken, die im Bette seien, weinte laut, wollte aus dem Bette, schlief fast gar nicht. An dem darauf folgenden Morgen behauptet er, im Hôtel zu sein, ist äusserst verwirrt, spricht von sich in der dritten Person, er sei gar nicht der Kaufmann P., sondern ein Unbekannter. Die Sprachstörung ist sehr erheblich. Er glaubt schliesslich, in einem Jagdschloss zu sein, klagt über starke Schmerzen in der linken Stirnhälfte, sieht sehr blass aus, hat einen sehr frequenten, kleinen Puls.

Den 8. April ist Patient sehr erregt, wenn er angesprochen wird, zeigt einen ängstlichen Gesichtsausdruck, will Gift haben, weil er so viele unglücklich gemacht habe, ist Nachts ruhig, lässt Urin ins Bett. Temperatur 37,7 Puls (klein) 142.

Den 9. April. Patient lief des Nachts sehr unruhig im Zimmer umher, klopfte gegen Thür und Fenster, glaubte, dass die Kranken im Garten ihm gemeine Redensarten zuriefen, zerschlug daher eine Scheibe, der Kräftezustand ist durch Wein etwas gehoben. Puls 132, Temperatur 37,8.

Den 10. April ist Patient noch immer sehr ängstlich und verwirrt, zerschlägt einen Stuhl, will durchaus Gift haben. Puls 112.

In den folgenden Tagen bietet das Verhalten des Patienten ein abwechselndes Bild von Verwirrtheit und Geistesstörung, von Ruhe und Aufregung. Er verlässt Nachts das Bett, wirft die Betten in der Stube umher, legt sich ganz nackt auf die Erde, behauptet er habe die Pest, lässt Urin und Stuhl hinter sich gehen, ist zum Theil ganz apathisch, zum Theil sehr erregt. Der Puls ist immer noch klein und 140. Er hat seit dem 15. Retentio urinae, muss kathedrisirt werden. Die Sprache versagt ihm häufig ganz, er öffnet den Mund, bewegt die Lippen, bringt aber keinen Laut hervor. Am 17. April ist er sehr aufgeregt, drückt sich die Kehle zu, hat Urin- und Stuhlverhaltung, erhält Morphium und kalte Umschläge um den Kopf, Appetit gut. Bis zum 26. April trat keine wesentliche Veränderung ein, Patient ist ängstlich, delirirt, zerreist sein Hemd und andere Sachen, liegt ruhig im Bett. Am 4. Mai ist Patient aufgestanden, sitzt ruhig auf der Bank, sagt es gehe ihm schlecht, hat Stuhl Nachts hinter sich gehen lassen. Am 6. Mai ist Patient klarer und freundlicher, giebt manche vernünftige Antwort, hält sich den ganzen Tag im Garten auf, muss noch immer kathedrisirt werden. Am 7. Mai lässt er wieder selbst Urin und zwar ins Bett, ist aber benommen und verwirrt. Er beantwortet die naheliegendsten Fragen

falsch, kann weder sein Alter, noch seinen Geburtstag angeben. Am 13. Mai wirft er wieder die Betten umher, schmiert mit Koth, steckt sich denselben in den Mund, ist ganz theilnahmlos. Die Pupillen sind stecknadelkopfgross und gleich, linke Nasolabialfalte etwas flacher. Im 2. Intercostalraum am rechten Sternalrand ist statt des 2. Tones ein sehr deutliches Geräusch zu vernehmen, Herztöne sonst rein. Durch das Kathedrisiren ist ein eitriger Ausfluss aus der Harnröhre entstanden.

Am 15. Mai wird die Inunctionskur mit ungt. cin. 0,5 Morgens und Abends begonnen.

Den 17. verhält sich Patient ruhig, Urin träufelt beständig ab, Koth lässt er in die Beinkleider, Puls 120. Am 23. Mai äussert er bei einem Besuche seines Vaters lebhafte Freude, erkundigt sich mit lebhaftem Interesse nach Frau und Kindern, spielt später mit einem andern Kranken Karten, ist lebhafter und zugänglicher als sonst. Am 26. Mai giebt er einige richtige Antworten, kennt aber den Namen des Directors nicht, weiss nicht, wo er sich befindet, behauptet, er sei nicht verheirathet etc., macht überhaupt einen sehr benommenen Eindruck. Koth lässt er in die Hosen gehen und wirft ihn dann im Zimmer umher. Aufgefordert, lässt er zuweilen Urin in den Topf, macht sich aber sehr häufig nass. Er ist auch Nachts ruhig. Vom 12. Juni ab wird Morgens und Abends 1,0 ungt. cin. verbraucht.

Am 20. Juni ist Pat. lebhafter, zeigt für seine Familie und Umgebung Interesse, ist aber noch nicht im Stande, einzelne Fragen nach Datum, Dauer und Grund seines Aufenthalts in der Anstalt etc. richtig zu beantworten. Er ist jetzt reinlich, macht sich nicht mehr nass. Der Puls ist noch immer 100. Am 2. Juli weiss Pat. sich einzelner Vorgänge aus seiner Krankheit zu erinnern, antwortet besser, zeigt zunehmende Theilnahme für seine Umgebung und verunreinigt sich nicht mehr, die Besserung schreitet im Monat August sichtlich vorwärts.

In einer am 15. September geführten Unterredung giebt Pat. ziemlich vernünftige Antworten. Seine früheren Klagen, dass das Essen vergiftet sei, dass man ihm Schimpfworte zurufe, dass er die Pest habe, erklärt er für krankhafte Ideen, auf die er, er wisse nicht recht wie, gekommen sei. Er liest jetzt fleissig Zeitungen und weiss über das Gelesene Auskunft zu geben. Das Kopfrechnen fällt ihm noch schwer, Appetit und Schlaf ist gut, Erectionen und Pollutionen sollen nicht vorhanden sein. Pupillen sind sehr eng, reagiren kaum auf Lichtreiz, Sprache bisweilen noch etwas schwerfällig, Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert nicht, Gesichtshälften gleich, kein Tremor der Hände, er steigt sehr gut auf einen Stuhl.

Ther. Sol. Kal. jod., nachdem ungt. cin. seit einigen Tagen ausgesetzt ist.

Es wird nicht uninteressant sein, ein am 2. October

mit Pat. geführtes Gespräch hier folgen zu lassen, weil es genauen Aufschluss über den geheilten Zustand des Kranken giebt:

„Wie lange sind Sie hier?“

„Ich glaube seit dem 4. April d. J.“

„Wissen Sie, warum Sie hier sind?“

„Das haben Sie ja schon so oft gefragt, Herr Dr., Sie wissen ja, ich träumte von allerlei Thieren etc.“

„Erinnern Sie sich, dass Ihnen allerhand Schmähworte zugerufen wurden?“

„Ja, ich weiss aber jetzt, dass das lauter Sinnestäuschungen waren.“

Ebenso erklärt er auch die Pest etc. für krankhafte Ideen. Er fühlt sich ganz gesund, erinnert sich seiner Kunden und Geschäftsverhältnisse sehr gut, das Gedächtniss ist gut, er rechnet sehr schnell und richtig mehrere Exempel im Kopf. Er weiss genau über politische Tagesereignisse Bescheid und erwidert auf die Frage, was er jetzt zu Hause anfangen wolle: „In meinem Geschäfte arbeiten, wenn auch anfangs nicht so angestrengt. Ich werde mir zur Unterstützung einen jungen Mann nehmen.“ Er behauptet, keinerlei Beschwerden mehr zu haben.

Kein Kopfschmerz, Urin und Stuhl gut, Verunreinigung nicht mehr dagewesen, Sprache zuweilen, besonders bei Erregungen, noch schwer. Beide Pupillen ad minimum verengt, reagiren nicht auf Lichtreiz. Beide Gesichtshälften gleich. Submaxillardrüsen etwas ange-

schwollen. Ernährungszustand sehr gut. Herzaction noch immer sehr beschleunigt, Herztöne rein, Herz nicht vergrössert. Beim Stehen mit geschlossenen Augen und Beinen kein Schwanken, kein Tremor der ausgestreckten Hände, er steigt, ohne sich festzuhalten, auf den Stuhl herauf und wieder herab. — Pat. wird in diesem Zustande am 2. October aus der Anstalt entlassen.

Dass auch dieser Fall von Dementia mit paralytischen Erscheinungen ein Folgezustand von spezifischen Prozessen im Gehirn gewesen, ist nach dem Verlauf der Krankheit und den baldigen therapeutischen Erfolgen wohl einleuchtend. Es sind diese beiden Patienten um so interessanter, als eingezogene Erkundigungen ergeben haben, dass beide bis heute keinerlei psychische Alterationen wieder gezeigt haben und ihren Geschäften nachgehen. Wenn wir noch einen Rückblick auf die Zeit und Art des Auftretens sowie die Aetiologie und Diagnose der syphilitischen Hirnkrankheiten werfen, so ist darüber nach einer Casuistik von Braus (Hirnsyphilis, 1873 Berlin) Folgendes zu sagen. Unter 92 zusammengestellten Fällen erkrankten bis zu einem Jahre post infectionem über 44 pCt,

vom 1. bis 5. Jahre post inf. 26 pCt.
vom 5. bis 20. Jahre post inf. 25 pCt.
über 20 Jahre post inf. 4 pCt.

Es kann aber auch die Hirnsyphilis viele Jahre nach der Infection auftreten „als freistehende, sich allmählig entwickelnde Erkrankung, ohne Begleitung anderer syphilitischer Symptome oder zuweilen auch combinirt mit solchen, die dann gewöhnlich den Character alter Syphilis an sich tragen.“ Die sehr wichtige Thatsache, dass die Erscheinungen nicht ganz plötzlich auftreten, dass den später erscheinenden Apoplexieen, Epilepsieen oder maniakalischen Anfällen gewöhnlich das Gefühl von Druck im Kopf, Schmerzen in demselben, Schwindel, Missstimmung, Gedächtnissschwäche etc. vorangehen, haben wir auch in unseren beiden Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. — Was das Alter anbetrifft, so ersehen wir aus der obengenannten Zusammenstellung, dass unter 96 Fällen zwei Kinder, ein zweijähriges und ein dreiwöchentliches sowie ein Mädchen von 17 Jahren an heriditärer Syphilis erkrankt waren. Sodann waren:

4	Patienten	im	Alter	von	15—20	Jahren
30	-	-	-	-	20—30	-
30	-	-	-	-	30—40	-
20	-	-	-	-	40—60	-
1	-	-	-	-	60—70	-

Aetiologisch ist über Gehirnsyphilis zu sagen, dass sie sich ebenso im Gehirn localisirt, wie in allen anderen inneren Organen. Die zahlreichen Zusammenstellungen verschiedener Autoren haben ergeben, dass

sich sowohl bei den sogenannten leichteren, als auch bei den schwereren syphilitischen Affectionen Prozesse im Gehirn ausbilden können, dass diese Art von Geisteskrankheiten ebensowohl bei jungen, wie bei alten Individuen, ja sogar hereditär auftreten kann. (Cfr. Mendel: „Ueber hereditäre Syphilis in ihrer Einwirkung auf Entwickelung von Geisteskrankheiten." Griesinger's Archiv für Psychiatrie). Die Zeit ist unbestimmt, sowohl nach einigen Monaten, wie erst nach 25 Jahren können die Symptome zum Ausbruch kommen. Jeder Stand und jedes Geschlecht ist dazu disponirt, das weibliche ist seltener als das männliche afficirt, weil die Frauen überhaupt aus naheliegenden Gründen seltener an Lues erkranken als die Männer. Gelegenheitsursachen zum Beginn der Krankheit sind Erkältungen, psychische und geschlechtliche Aufregungen, Abusus spirituosorum etc.

Dass die Prognose bei Hirnsyphilis viel ungünstigere Chancen bietet als die der anderen Organe, braucht bei der enormen Wichtigkeit derjenigen Gebilde, die der knöcherne Schädel für die geistigen Funktionen des Menschen, für die Blutcirculation u. s. w. in sich birgt, wohl kaum hervorgehoben zu werden. Je früher der Fall erkannt und behandelt wird, auf einen desto besseren Erfolg darf man rechnen. Im Uebrigen spielt das Alter eine grosse Rolle, derart, dass das jüngere kräftigere Individuum, wie bei allen anderen Krankheiten, auch hier eine bessere Vorhersage zulässt. Was die

Sectionsbefunde anbetrifft, so finden sich in den verschiedenen Leichen bald Erweichung des Gehirns, bald Verhärtung und Abscedirung, zuweilen diffus verbreitete, zuweilen circumscripte Zerstörungen in der Hirnsubstanz und den Hirnhäuten. Auch die Nerven degeneriren entweder, oder werden durch Verdickung ihrer Scheiden in Folge von Erkrankungen der Hirnhäute atrophisch.

Dass die Veränderungen der Arterien eine grosse Rolle spielen, ist besonders von Heubner hervorgehoben worden, das Lumen der Arterien wird nach ihm durch Ablagerungen auf dem Inneren derselben verengt, es kommen dadurch Thrombenbildungen zu Stande und diese werden dann der Ausgangspunkt der schweren Hirnläsionen. Dass auch die Knochen des Schädels ein Prädilectionssitz syphilitischer Prozesse sind, braucht nicht hervorgehoben zu werden.

Was endlich die Diagnose der syphilitischen Geistes- und Nervenkrankheiten anbetrifft, so ist dieselbe im Ganzen noch als lückenhaft zu bezeichnen. Wir haben ausser den wenig zuverlässigen anamnestischen Angaben und den oft nicht ausweichenden objectiven Befunden, wenig sichere Anhaltepunkte, um eine gewöhnliche Geistesstörung von einer durch Syphilis verursachten zu unterscheiden. Die letzteren sollen entweder unter apoplectiformen Anfällen auftreten, oder unter allmählich sich entwickelnden Hemiplegieen. Später erscheinen dann durch Druck auf das Gehirn oder

durch mangelhafte Blutzufuhr zu demselben psychische Störungen, Verlust des Gedächtnisses, Stupor, Somnolenz etc. Das Characteristische dieser Apoplexieen besteht darin, dass der Patient meistens das Bewusstsein behält, plötzlich durch einen Schwindelanfall zu Boden stürzt und erst, wenn er aufstehen will, bemerkt, dass er gelähmt sei.

Die schwereren Störungen der höheren geistigen Functionen characterisiren sich nach Heubner durch das Halbe und Unvollständige der Erscheinungen, das Bewusstsein ist beeinträchtigt, ohne jedoch völlig aufgehoben zu sein, die willkürliche Thätigkeit liegt darnieder, ohne dass alle Willensimpulse aufgehört haben, Wahnvorstellungen und Delirien wechseln mit der plötzlichen Rückkehr der Vernunft ab, das Schlafen, Wachen und Träumen ist nur ein Halbschlafen, Halbwachen und Halbträumen. Einzelne dieser Merkmale hatten wir ja auch Gelegenheit an unseren beiden Patienten zu beobachten, die oft mit geschlossenen Augen im Bette lagen, ohne wirklich zu schlafen. Was noch die häufig beobachteten unwillkürlichen Entleerungen von Faeces und Urin anbelangt, so können diese entweder der Ausdruck von Lähmungen in Folge degenerativer Prozesse im Rückenmark sein, oder, was viel häufiger die Ursache ist, der Geist der Kranken ist umnebelt, das Bewusstsein von dem was sie thun getrübt, sie sind sich wie Kinder der Zweckmässigkeit ihrer Handlung nicht bewusst. — Eine langsame Sprache begleitet

ebenso wie der Verlust des Gedächtnisses häufig die Störung der Intelligenz, wenn nicht, was ja auch nicht selten der Fall ist, locale Veränderungen der Hirnsubstanz diese Sprachstörungen oder gar vollkommene Aphasie bewirken.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Dr. Mendel in Pankow, für die Freundlichkeit, mit der er mir die Veröffentlichung dieser beiden Fälle gestattete, meinen ganz besonderen Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Bei noch nicht zu weit vorgeschrittenem Carcinom des Cervix uteri ist die totale Exstirpation mit nachfolgender Cauterisation durch ferrum candens vorzunehmen.

II.

Die Anlegung der Zange an den nachfolgenden Kopf ist als veraltet zu betrachten.

III.

Die Diagnose der syphilitischen Hirnerkrankungen ist als lückenhaft zu bezeichnen.

Verfasser, Louis Streisand, mosaischer Confession, geb. am 12. Juli 1853 zu Schubin bei Bromberg, genoss seine Schulbildung auf den Königlichen Gymnasien zu Bromberg und Posen. October 1873 verliess er das Königliche Mariengymnasium zu Posen mit dem Zeugniss der Reife und studirte 8 Semester auf der Universität zu Berlin Medizin. Am 18. März 1876 bestand er das Tentamen physicum, am 29. April 1878 erhielt er die Approbation als praktischer Arzt. Am 28. Mai 1878 absolvirte er das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Privatdocenten:

Benecke, Bose, du Bois-Reymond, Braun, Fasbender, Fräntzel, Frerichs, Gurlt, Hartmann, Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, von Langenbeck, Lewin, Liebreich, Litten, Mendel, Meyer, Reichert, Schroeder, Virchow. Allen diesen Herren Lehrern spricht Verfasser hiermit seinen wärmsten Dank aus.

-. 30